

氏 名	棟 居 徳 子
生 年 月 日	
本 籍	京都府
学 位 の 種 類	博士（法学）
学 位 記 番 号	社博甲第 82 号
学位授与の日付	平成 18 年 9 月 28 日
学位授与の要件	課程博士（学位規則第 3 条第 3 項）
学位授与の題目	国際人権法における健康権保障の到達点と課題 (The Present State and Problems to Ensure the Right to Health in International Human Rights Law)
論文審査委員	委員長 井 上 英 夫 委 員 前 田 達 男, 横 山 壽 一 石 田 道 彦, 稲 角 光 恵

学位論文要旨

国際社会において、健康権（right to health）は、第二次世界大戦後、多くの国際条約や国際文書の中に位置付けられた。初めて健康権が公式に明記されたのは、1946年に採択され、1948年に発効した世界保健機関（以下、「WHO」とする）憲章の前文においてである。そこでは、「到達可能な最高水準の健康を享受することは、人種、宗教、政治的信条、経済的条件及び社会的条件の如何に関わらず、全ての人々の基本的権利の一つである」ことが明記された。

その後、健康権は、締約国を法的に拘束するいくつかの国際条約にも規定された。まず、1966年に採択され、1978年に発効した、「経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約」（以下、「ICESCR」とする）第 12 条、1979 年の女性に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約（以下、「女性差別撤廃条約」とする）第 11 条 1 項（f）及び第 12 条、並びに、1989 年の児童の権利に関する条約（以下、「子どもの権利条約」とする）第 24 条などで、健康権は規定されている。また、健康権は、多くの国の憲法や、いくつかの地域人権文書にも規定されている。

以上のように、健康権は、多くの国際条約及び地域人権文書に明確に規定されている人権であるが、健康権について国際社会の注目が特に集められるようになったのは、1990 年代後半以降のことである。1990 年代後半以降、国際社会においては、あらゆる分野において、「人権と健康」という視点が強調されるようになり、健康権の重要性が見直されるようになった。そのような国際的潮流に対応して、海外の国際人権法学者たちによって、健康権の具体的内容と国家の義務を明確化する作業が行われるようになった。その結果、1990 年代末以降には、健康権の内容や国家の義務に関する国際文書が数多く出されている。その代表的なものとして、ICESCR の規約人権委員会より 2000 年に出された「一般的意見（general comment）第 14」がある。このような健康権に関する国際文書が出されたことにより、国際人権法上の健康権の内容は徐々に明確にされつつあるところである。

一方、日本においては、日本国憲法第 25 条 1 項が、「『健康で』文化的な最低限度の生活を営む権利」と規定しているように、「健康的な生活」を営むことを国民の権利として規定しており、さらに上述した健康権を規定した ICESCR についても、日本は 1979 年に批准している。したがって、論理的には健康権は日本でも承認されている人権の一つであると言える。それにもかかわらず、日本において、いまだ健康権という言葉は、「環境権」や「プライバシー権」ほど、一般に認知されているとはいえない。

難い状況である。また、日本政府が現在取り組んでいる社会保障構造改革においては、国民の健康にかかわる重要な法制度が数多く改革の対象とされているにもかかわらず、そのような法制度の改正や制定において、国民の健康権保障の観点とは全く含まれておらず、逆にそれらの法改正は、健康権を侵害する危険性すらはらんでいる。さらに、日本の裁判所も、健康権侵害の事例について、健康権に関する判断を回避し続けている。

このように、国際社会と日本には、健康権保障あるいは健康権という人権そのものに対する認識に大きなギャップがある。現在、国際社会において健康権は、人権議論の中心にしっかりと定着しつつあるのに対して、日本では明らかに健康権は軽視されている。このような健康権に対する国際社会と日本の現状のギャップについては、次のような問題を提起することができる。すなわち、①日本には、日本国憲法第 25 条第 1 項の規定があるにもかかわらず、また健康権を確立する必要性もあったにもかかわらず、なぜ日本で健康権という概念が生成されず、また定着しなかったのか、そして②その後、健康権を規定した国際条約の批准により、日本国民にも健康権が保障されているにもかかわらず、国が健康権の実現に積極的に取り組まないのはなぜか、ということである。そして、これらの問題を解明することが、健康権研究の大きな課題であると言える。

以上の問題を解明するための手立てとして、まず、①については、逆に、なぜ国際社会では第二次世界大戦後に健康権が生成されたのか、ということ进行を明らかにすることが重要であるとする。また、②については、日本だけの問題ではなく、国際レベルにおいても、同じような問題が議論されていた。すなわち、国家が健康権を実現するために何をすれば良いのか、または何をしてはならないのかという国家に課せられた義務が不明確であるために、国家は健康権保障について消極的にならざるを得ないということが、国際社会でも言われてきた。そして、このような問題を克服するために、国際レベルにおいては、近年、健康権の内容と国家の義務を明確にするための作業が行われ、それらは徐々に明らかにされつつある。日本がいまだ健康権保障に消極的な態度を示しているのには、このような国際レベルにおいて明らかにされた健康権の内容や国家の義務について認知されていないことが一つの要因であるとする。したがって、国際レベルで明らかにされた健康権概念の到達点を日本でも広く伝播することが、まず重要な作業となるであろう。

以上のことを考慮すると、上記①及び②の問題を解明するための基礎研究として、国際レベルにおける健康権の生成過程と、その後の健康権概念の発展及び到達点を明らかにすることが重要である。したがって、本論文では、国際人権法を基礎に、健康権概念の生成及び発展の過程を明らかにし、そして現時点における国際人権法上の健康権の到達点を示すことを目的とする。また、国際人権法上の健康権は、その内容が徐々に明らかにされつつあるとはいえ、現在も発展途中にある人権であり、今後も引き続き議論が必要とされている。実際に、国際レベルにおいては、21 世紀に入ってから、健康権を実質的に保障するためにあらゆる努力がなされている。よって、本論文においても、さらなる健康権概念の明確化と健康権の実現を目指すために、国際人権法上の健康権保障の課題についても論じる。

以上を踏まえて、本論文の第二章では、国際社会における健康権の生成について論じる。ここでは、世界で初めて「健康権」という言葉が公式に登場した WHO 憲章の承認までを、健康権の生成過程とする。健康権という言葉は、第二次世界大戦直後の 1946 年に、WHO 憲章前文に突如として現れた。しかし、人権の形成が、突発的なものであるとは考えられない。つまり、戦前から健康権が人権として登場するための、何かしらの概念的蓄積や運動があったはずであり、そしてそれらが、戦後の新しい世界秩序の構築という場面において、機会を得て発現し、最終的に健康権という人権の登場に結びついたものであるとする。この点、健康権、すなわち「人権としての健康」という概念は、その言葉通り、「人権」と「健康」という二つの大きな概念に区分することができる。「人権」思想も「健康」概念も、それぞれその歴史は古く、時代を経て変化し発展してきたものである。その発展の延長線上に、健康権という概念の生成があると仮定し、まず第二章では、第二次世界大戦以前の人権思想と健

康概念の歴史について検討する。そして、第二次世界大戦直後の国連の創設から、健康権が明記された WHO 憲章が承認されるまでの過程を検討する。

第三章では、国際レベルにおいて、健康権を法的に保障するためのシステムの発展について論じる。まず、世界人権宣言の起草過程と、そこにおける健康権の位置づけを明らかにする。その後、1966年に採択された、ICESCR の起草過程を踏まえて、健康権を規定した同規約第 12 条に関する議論を検討する。また、ICESCR 以外に健康権を規定している、女性差別撤廃条約及び子どもの権利条約についても、その起草過程とそこにおける健康権に関する議論をそれぞれ検討する。さらに、以上のような国際条約に加えて、健康権を規定している地域人権文書、すなわちヨーロッパ社会憲章（1961 年）、米州人権条約の付随書（経済的、社会的及び文化的諸権利に関するサン・サルバドル議定書）（1988 年）、並びに人及び人権に関するアフリカ憲章（1986 年）についても論じる。その上で、これらの健康権を規定した国際条約及び地域人権文書に設けられている実施措置についてもそれぞれ検討する。

第四章においては、健康権を実践面から保障するシステムとして、健康権保障に特に密接に関連する WHO の取り組みを取り上げる。機関の憲章に健康権保障を掲げた WHO は、その機関の設立以来、健康権を実現するために、あらゆる保健戦略を打ち立て実践を積み重ねてきた。つまり、WHO の取り組みは、健康権保障の具体化であると言える。したがって、健康権の具体的内容や国家に課せられた義務を明確にするためには、WHO の取り組みや、そのような取り組みを通して発展していく健康観などの諸概念を検討することが重要である。

そこで、第四章では、まず WHO の組織及びその基本理念について説明した上で、WHO の活動の中でも健康権の実践的保障の中心に位置づけられる、アルマ・アタ宣言（1978 年）、オタワ憲章（1986 年）及びその後のヘルスプロモーションに関する WHO の取り組みを取り上げる。

第五章では、健康権に関する報告及び事例を取り上げ、それぞれ検討する。第三章で論じた法的保障システムの中で実施された、各締結国からの報告や通報事例が蓄積されたことにより、国際人権法における健康権の内容は徐々に明らかにされている。また、そのような健康権に関する報告や事例、さらに WHO における実践等を参考に、健康権を規定したいくつかの国際条約の委員会から、健康権に関する「一般的意見（General comments）」あるいは「一般的勧告（General recommendations）」が出されている。これらの健康権に関する「一般的意見」等で示された内容は、国際人権法上の健康権の解釈としては、現時点において最も有力なものであると考える。そこで、第五章においては、ICESCR、女性差別撤廃条約及び子どもの権利条約の各委員会より出された健康権に関する「一般的意見」あるいは「一般的勧告」を検討する。

そして、以上の健康権に関する報告、事例及び「一般的意見」等を分析し、第六章では現時点における国際人権法上の健康権概念の到達点を提示する。ここでは、海外の国際人権法学者たちの研究も踏まえて、とりわけ今まで不明瞭であると言われてきた、健康権の範囲、構成、性質、定義、中核的内容及び健康権を実現するために国家に課せられた義務の具体的内容を、それぞれ明らかにする。

そして最後に、第七章では、健康権保障に関して国際社会が抱える課題を提示する。ここではまず、健康権を実現するための国際人権法上のシステムの課題について論じる。現在国際レベルで存在する国際人権法上の実施措置は、健康権保障という観点からすると、ほとんど実効性がない。しかし、現在、このような問題を克服しようと、国際社会では、健康権を含む経済的、社会的及び文化的権利の保障のための、実効的なシステムの構築について議論が進められている。そこで、ここでは、国連を中心に進められているそのような議論と、そこで明らかにされた問題点について論じる。

また、国際人権法上の健康権の内容はかなり明らかにされつつあるものの、いまだ不明瞭な点も残っている。特に問題となるのは、健康権の裁判規範性の問題である。健康権を含む経済的、社会的及び文化的権利については、いまだこれらは司法審査に馴染まない権利だとする見解が多い。しかし、健康権は全く司法判断ができない権利というわけではない。健康権に含まれる内容には、司法判断が可能な内容も含まれている。そして、今後は、そのような内容を特定していくことが重要な作業とな

る。ここでは、市民的及び政治的権利に関する国際規約の通報事例の中でも、健康権に関連する事例をいくつか取り上げ、健康権の司法判断可能な内容の特定を試みる。

最後に、国際人権法における健康権保障の到達点と課題について総括し、それを踏まえて、今後日本における健康権の議論において示唆となる点を指摘する。

Abstract

In 1946, the right to health appeared in the WHO Constitution. It was stipulated as one of the substantive rights in ICESCR in 1978. Afterward, the right to health is well - established in internationally and is frequently used in numerous instruments and conventions concerning with international human rights. Thus an idea of the right to health is gaining attention and currency throughout the world today.

On the other hand, the term of the right to health is not well - known and the concept is not established in Japan. There is the gap with regard to the recognition of the right to health between International community and Japan. One of the reasons why the right to health is not embedded in Japan is that there remains indistinctness about the legal meaning of this right.

But since 1990's, the studies to clarify the content and obligations of the right to health is increasing at international level. These studies are based on the analysis of reporting practices and available cases with regard to the right to health and of the implementation of health programmes developed by the WHO. Through such the analysis, 'General Comment' concerning the right to health are elaborated by the committees of ICESCR, CEDAW and CRC, and a considerable part of the content and obligations of the international right to health is gradually clarified now.

Such a movement at international level is not known in Japan. In view of this fact, one of the aims of this article is to show the present state of the right to health at international level to realize this right in Japan.

But there are problems to realize the right to health, which are concerning the implementation and the legal structure of this right, especially the 'justiciability' of this right. And this article points out these problems and shows the international movement against these problems to contribute the discussion about the right to health in Japan.

論文審査結果の要旨

棟居論文は、基本的人権としての健康権すなわち「到達可能な最高水準の健康を享受する権利」の保障について、国際人権条約、WHO等の国際機関を中心にその国際的動向を考察し、健康権の法的構造を明らかにしようとするものである。

論文の主たる内容は、次の通りである。

第一章では、日本における健康権研究の状況を踏まえ、問題の所在と論文の目的を明らかにしている。また、健康概念、健康権等についての概念規定を行っている。

第二章では、第二次大戦直後の国連憲章、WHO憲章による健康権の生成にいたる健康権前史ともいべき過程を、健康保障と人権保障の二つの流れのクロスする歴史として概観している。

第三章では、世界人権宣言、国際人権規約、その他の国際条約やヨーロッパ社会憲章等の地域人権文書における健康権の法的保障についてその内容と実施措置について分析している。

第四章は、健康権保障のための国連の専門機関であるWHOにおける健康権保障のための実践的活動について検討している。

第五章は、国際人権条約等における健康権の発展を概観し、特に経済的、社会的、文化的権利に関する条約の12条に関する規約人権委員会の「一般的意見第14」等の分析により、健康権の中核的内容を明らかにしている。

第六章、七章では、従前の検討により明らかにされた国際的な健康権保障の水準を踏まえ、健康権の法的構造を提示し、さらに実効性の確保のための措置の導入と強化を提言するとともに、そのための健康権確立のための研究課題を述べている。

棟居氏の研究の最終目標は、日本における健康権議論を活発にし、裁判規範性をもつ人権として健康権を確立することにある。本論文は、その準備作業として、90年代に特に活発化し、発展している国際的な健康権保障をめぐる議論と活動を踏まえ、健康権保障の課題を明らかにしたものである。

本論文は、70年代に医事法学、社会保障法学等により提起されて以降、あまり深まっていない、日本の健康権理論に一石を投じるものとして高く評価できる。

とくに、健康権の裁判規範性に一步踏み込んだ点、さらに健康権をめぐる国際人権条約等の国際基準、国際的活動、そして海外の理論動向の解明と紹介は、従来の日本での研究成果を大きく超えるものであり、独創的でもある。

さらに、WHOについては、ジュネーブで現地調査もするなど文献、資料等の収集も幅広く行っている。

しかし、本論文も指摘するように、健康権は発展途上の権利である。本論文が、今まで殆ど未開拓の分野に取り組んでいるが故の問題点も指摘しておきたい。

第一に、本論文は、「国際人権法における健康権保障の到達点と課題」を題目としているが、国際人権法および健康権について全面的な検討を済ませているわけではない。日本における社会保障とくに医療保障の現状から出発した本論文は、ようやく、その入り口に到達したと言うことであろう。今後、国際人権法および国際法学の動向、国際的、地域的な健康権保障のための諸活動の動向等について、一層深められた研究が求められる。

第二に、健康権についての法的構造の解明を一層進めるのはもちろんであるが、健康権と他の基本的人権との異同、関連、すなわち健康権の普遍性と固有性が十分に検討されなければならない。その意味では、憲法学等の成果に学ぶ必要がある。

第三に、健康権に関する国際的成果をどのように日本の議論に取り入れるのかが今後の課題である。特に、日本国憲法25条の制定過程に遡った法的構造の解明等について実証的研究が必要である。

本論文審査委員会は、予備審査で出された修正意見（構成の一部変更、記述の圧縮、整理、論点の明確化等）に基づく修正、口頭発表、検討会の結果と上記の審査結果を踏まえて、本論文を博士（法学）学位論文として合格とした。